№ 9. Warszawa dnia 19 Lutego / 3 Marca 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie .... rsr. 6 (40 złp. Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

TREŚĆ — **O ręczniku pospolitym i częściach składowych jego nasion.** Rozprawa **E. Werner'a** Magistra Farmacji. (Ciąg dal.)—**Przegląd literatury lekarskiéj.** *Balneologja* (Spraw. Dr. **Dymnicki.**) **Kronika zagraniczna.** Alkoholizm—Alkohol i piołun—Epilepsja piołunowa. Lekcja kliniczna Prof. *Magnan'a*. (Dokończenie) (Spraw. **Gustaw Lewandowski**, Lekarz praktykujący w Radomiu).—**Kronika Tygodniowa.** Odjęcie łechtaczki.

O RĄCZNIKU POSPOLITYM I CZĘŚCIACH SKŁADOWYCH JEGO NASION.

Rozprawa E. **Werner'a** Magistra Farmacji.

Ciąg dalszy.

Olej z nasion rącznikowych (Nupis.)

Oléj rącznikowy, Oleum Ricini, Oleum Palmae Christi, Oleum Castoris, Oleum de Kerva s. Cherva. Nazwa Ol. Palmae Christi podług *Dorvault'a* (l'Officine l. c.) pochodzi od podobieństwa liści téj rośliny do ręki ludzkiéj, a „ręka Chrystusa" podług niego zapewne miała pierwszeństwo dla nadania towarowi większéj wartości; ten sam autor powiada, że ponieważ dawniéj największa część ol. rącznikowego przychodziła do Europy z Kanady, kraju w którym zamieszkuje bóbr, anglicy nadali mu nazwę Castor Oil, chcąc, aby wspomniony olej uchodził jako pochodzący z tych zwierząt. Oleum Kerva s. Cherva są nazwy arabskie.

Rącznik i oléj z jego nasion znany już był w dalekiéj starożytności. *Pedanius Dioscorides Anazabreus* (Medicorum Graecorum Opera—*Kühn*. Lipsiae 1829 r. T. XXV) pisze o nim pod nazwami Kiki, Croton, Sesamum sylvestre, Seseli Cyprium, u egipcjan Systhamna, Trixin, w biblji Sanguis febris, u rzymian Ricinum v. Lupa, i podaje, że nazwę Ricinus otrzymał dla podobieństwa nasienia do zwierzęcia Ricinus (Acarus Ricinus). Opisuje potém roślinę i powiada, że z nasion prasują olej pod nazwą Ol. Kikinum, który jest niezdatny do pokarmów, i że „grana numero triginta purgata ac trita potu pituitam, bilem et aquam per alvum ducunt, ac vomitiones etiam cient. Est tamen valde ingrata ac laboriosa ejusmodi purgatio; scilicet ventrum valenter subvertit. Tusa vero et imposita grana, varos et maculas a sole contractas depurgant." W inném miejscu szczegółowo opisuje otrzymywanie oleju w Egipcie przez gotowanie i prasowanie.

Plinius secundus (Historia naturalis) pisze także o ręczniku pod temi samemi nazwiskami, ale nie tak dokładnie, dodaje tylko, iż ricinus rośnie

także w Hiszpanji. Z późniejszych autorów piszą o nim: *Paulus Aegineta* (*Pauli Aeginetae* Medici Opera. Lugduni. 1567 Liber VII). *Claudius Galenus* (Medicorum Grecorum Opera. *Kühn*. Lipsiae 1826, vol. XII). De cice ricino.

Dorvault l. c. pisze, że p. *Cailland* znalazł nasiona rącznika w sarkofagach egipskich.

Podług legendy, w Niniwie rącznik w ciągu jednéj nocy wyrosł na wielkie drzewo, aby ocienić proroka *Jonasza* (*Flückiger*, Pharmacognosie).

Porównywając opisy oleju rącznikowego w farmakopeach: pruska nie oznacza smaku oleju; belgijska żąda żeby był smaku łagodnego, nieostrego i każe oléj ze smakiem ostrym odrzucać; hessko-kasselska pozwala na smak ostrawy, olej zaś z bardzo ostrym smakiem i zjełczały odrzuca; podług hanowerskiéj smak ma być łagodny; bawarska powiada, że ma mieć smak łagodny, zaledwie ostrawy; rossyjska 1866 r. chce żeby był nieco drażniącego smaku; austrjacka: smak łagodny i nie ostry; francuzka nie opisuje własności; szwajcarska nie objęła go wcale.

Co do ciężaru właściwego, to w farmakopeach, które takowy podają, tenże środkuje pomiędzy 0,950 do 0,970; wszystkie się zgadzają, że ma być dosyć gęsty. Co do koloru, farm. rossyjska i austrjacka żądają, ażeby olej był bezkolorowy; wszystkie inne powiadają: bezkolorowy lub żółtawy. Zapach podług hessko-kasselskiéj ma być słodkawy, podług rossyjskiéj oléj ma być prawie bez zapachu, wszystkie inne żądają żeby był bez zapachu. Jako cechę charakterystyczną dla oleju rącznikowego wszystkie farmakopeje podają rozpuszczalność jego w wyskoku, zachodzą tylko różnice w ilości i mocy wyskoku w jakim olej powinien się rozpuścić, i tak: farm. pruska chce ażeby się rozpuścił w równéj objętości wyskoku 90% *Trl.*; rossyjska w 2-ch częściach wyskoku 90%; bawarska w równéj ilości wyskoku 94% *Trl.* pozostałe nie oznaczają stosunku, powiadają tylko, że ma się rozpuszczać i mieszać z bezwodnym wyskokiem w każdym stosunku.

Ze wszystkich przytoczonych farmakopei tylko hanowerska podaje zachowanie się oleju rącznikowego z kwasem saletrawym. Porównywając opisy oleju rącznikowego podane w farmakopejach z opisami podanemi w dziełach farmakognostycznych, farmakogn. *Wiggers'a* (5 Aufl: 1864 r.) powiada, że podług *Mayet'a* oléj z małych nasion rącznikowych jest bezbarwny, bez smaku i ostrości, ale z wielkich nasion z Algerji jest bladobrunatny, zapachu mocniejszego i smaku przykrzejszego, w gardle długo wytrzymującego. W Pharm. Waarenkunde D-r *Otto Berg* 1857 r. pisze: „olej rącznikowy jest prawie bezbarwny albo żółtawy, b: gęsty, c. wł. 0,954, w zimnie powoli krzepnie, w krótkim czasie jełczeje i nabiera smaku ostrego i drapiącego i jest zupełnie rozpuszczalny w wyskoku i eterze.”

Henkel opisuje oléj jako gęsty, bezbarwny albo żółtawy, łagodnego, późniéj drapiącego smaku, i nadmienia, że najmniéj drapiący jest francuzki, c. wł: 0,96, krzepnie przy —18° C; w 1 do 2 częściach mocnego wyskoku na zimno rozpuszczalny. *Flückiger* (Lehrbuch der Pharm. des Pflanzenreichs) zwraca

uwagę, że podług p. *Loir* i p. *Buignet* oléj rącznikowy skręca płaszczyznę polaryzacji, którą to własność jak się zdaje ze wszystkich tłuszów posiadają tylko tran raji i rekinów i to w nizkim stopniu, przyczem nadmienia, że znajdywał kupne oleje skręcające płaszczyznę to na prawo to na lewo.

Z francuzkich autorów *Guibourt* (Histoire abregée des Drogues simples. Paris 1820) powiada, że olej rącznikowy bywa czasem czerwonawy, co zależy od złego sposobu otrzymywania, czasem zielonawy, co zależy od szczególnogo stanu łupin, najczęściej jednak żółty albo prawie biały. Ma zapach mgły, smak słodki, późniéj słabo ostry; często jest znacznie ostrzejszy, co może mieć miejsce z dwóch przyczyn, to jest z złego przyrządzenia lub zjełczenia. Wspomina także o rozpuszczalności oleju w wyskoku, nadmieniając, że spostrzeżenie to w Prusach zrobił pierwszy *Rose*, a we Francji *Planche*, i że sposób ten dochodzenia czystości oleju rącznikowego jest tak prosty, że spowodował zaprzestanie bardzo często zdarzającego się fałszowania. *Dorvault* (l'Officine. Paris. 1867 r.) powiada, że olej rącznikowy, przychodzący długi czas z Ameryki do Francji, był mocno zabarwiony i bardzo ostry, co zależało tak od sposobu otrzymywania jak i od przymieszania do nasion rącznikowych nasion z różnych odmian Jatropha i Croton.

Chcąc mieć olej, o którego świeżości i czystości (dla robienia porównawczych doświadczeń) musiałem być przekonanym, wyprasowałem takowy z nasion sprowadzonych z północnych Włoch. Potłukłem też nasiona w żelaznym moździerzu i ogrzawszy tylko płyty żelazne, między któremi je umieściłem dla wyprasowania, dokonałem takowe bardzo powoli.

Odpływający olej był mętny i pomimo przesączenia przez bibułę takim pozostał, dopiero po odstawieniu go przez pewien czas na aparacie parowym w ciepłém miejscu i późniejsze przesączenie, stawał się klarownym. W tak zupełnie świeżym stanie posiadał właściwy, chociaż bardzo słaby zapach, który jednak nie był słabszy od tego, jaki miał olej wschodnio-indyjski. Pomimo, że nasiona przed prasowaniem nie były oswobodzone z łupin, olej był bardzo słabo żółto zabarwiony, c. wł. w temp. 17^0 C. był 0,962; ciężar ten wł. zgadzał się w zupełności z ciężarem wyżéj przytoczonego oleju wschodnio-indyjskiego; smak miał zupełnie łagodny i pod tym względem różnił się stanowczo od porównywanego oleju wschodnio-indyjskiego, który w gardle pozostawiał długotrwające drapanie. Łagodny smak oleju rącznikowego włoskiego przemawia więc za daniem takowemu pierwszeństwa w zalecaniu go chorym. Ponieważ jednak *Groves* (patrz wyżéj) utrzymuje, że olej rącznikowy włoski ma słabiéj działać od takiegoż oleju wschodnio-indyjskiego, wypadało przekonać się czy twierdzenie to jest uzasadnioném.

PP. D-wie *Śliwicki* i *Dobieszewski* łaskawie dokonali porównawcze próby w oddziałach swoich na kilkudziesięciu chorych z dwoma wyżéj wymienionemi olejami t. j. wschodnio-indyjskim i mojego prasowania i przyszli do rezultatu, że oba te oleje skutkują jednakowo prędko i silnie. Z doświadczeń tych wynika także, że drapanie w gardle, jakiego się doznaje po użyciu oleju wschodnio-indyjskiego, nie jest przyczyną jego skuteczności,

ani właściwością dobrego oleju rącznikowego, a pochodzi tylko od niestarannego otrzymywania takowego. Ponieważ zresztą cena oleju rącznikowego włoskiego jest tylko nieznacznie wyższą od ceny oleju wschodnio-indyjskiego, a w smaku jest mniéj przykrym, to zdaniem mojém najzupełniéj zasługuje na pierwszeństwo, przynajmniéj dotąd, dopóki w Indjach przez równą jak we Włoszech staranność nie dojdą do produkowania oleju rącznikowego takiéj saméj dobroci. W farmakopejach też, które żądają ażeby oléj rącznikowy był zupełnie łagodnego smaku, zapewnie oznaczono smak z oleju włoskiego, albowiem własność tę w wyjątkowych tylko razach posiada olej wschodnio-indyjski.

Co do rozpuszczalności oleju rącznikowego w wyskoku, to wszystkie wymienione dzieła podają ją jako cechę charakterystyczną i dozwalającą łatwo wykryć zafałszowanie tego oleju innemi tłuszczami. Tymczasem *Pereira* uż w roku 1850 w „Pharm. Journ. and. Transact IX“ (skrócony wyciąg w Jahresbericht *Canstatt'a* 1851 r.) robił próby, o ile rozpuszczalność oleju rącznikowego w wyskoku służyć może za wskazówkę jego czystości i doszedł do następujących rezultatów: *a*) olej rącznikowy rozpuszcza się w wyskoku, jak również wyskok rozpuszcza się w oleju; zmieszawszy bowiem różne objętości oleju rącznikowego i wyskoku 84°|₀, otrzymał klarowną mieszaninę, która jednakże w krótce rozdzieliła się na dwie warstwy, z których górna będąca roztworem oleju w wyskoku wynosiła 12 objętości, gdy dolna wynosiła 118 objętości i była roztworem wyskoku w oleju rącznikowym; *b*) rozpuszalność wzajemna oleju w wyskoku i wyskoku w oleju jest różną dla różnych gatunków oleju, chociaż wszystkie będą niefałszowane. (Podania *Stoltze'go* jakoby kwas benzoesowy ułatwiał rozpuszczalność oleju rącznikowego w wyskoku 70⁰/₀, jak również podania innych, podług których kamfora ma się do tego przyczyniać, autor znalazł nieuzasadnionemi). *c*) olej rącznikowy robi inne oleje tłuste rozpuszczalnemi w wyskoku. Dla okazania tego *Pereira* robił mieszaniny oleju rącznikowego i różnych olejów tłustych, jako to: oliwy, oleju z Arachis hipogaea, Jatropha, Curcas i Anda brasiliensis, mieszał takowe z wyskokiem i z tego okazał się wyżéj przytoczony rezultat, z którego to autor wnioskuje, że z rozpuszczalności oleju rącznikowego w wyskoku nie można sądzić, czy takowy jest zafałszowany innym olejem lub nie.

Hager także (Kommentar zur 7-ten Ausgabe der Pharmacopaea Borussica, Lissa 1865) powiada, że dochodzenie zafałszowania oleju rącznikowego za pomocą wyskoku nie daje tak pewnych rezultatów, jak próba Elaidynowa (o któréj niżéj), że jednak czysty oléj rącznikowy w temp. 30—50⁰ C. w równéj objętości wyskoku 90⁰|₀ rozpuszcza się zupełnie klarownie; jeżeli zawierać będzie więcéj jak 5⁰|₀ innego oleju, to mieszanina ta ogrzana do 50⁰ C. będzie mniéj lub więcéj mętną.

I ja, mając olej własnego prasowania, powtórzyłem z takowym kilka prób podanych przez *Pereirę* t. j. 1) zmieszałem w kalibrowanéj rurce probierczéj 10 objętości oleju rącznikowego z 10 objętościami wyskoku 90⁰|₀; mieszanina nie była zupełnie klarowną, stała się taką dopiero, gdym ją ogrzał do 38⁰ C, poniżéj te-

go punktu zaczęła mętnieć i po dłuższém staniu rozdzieliła się na dwie warstwy (zupełnie klarowne), z których górna stanowiła 3 obj. dolna 17 obj.

2) Olej rącznikowy, do którego dodałem 20% oliwy prowanckiéj w poprzednich warunkach, musiał być ogrzany do 55° C. zanim płyn się wyklarował, poniżéj tego punktu i ten płyn zmętniał i także potém rozdzielił się na 2 warstwy klarowne, górna wynosiła 4,5 obj. dolna 15,5 obj.

3) Olej rącznikowy, do którego dodałem 20% oleju makowego w wyżéj wymienionych warunkach, musiał być ogrzany do 70° C. zanim się wyklarował, poniżéj 70° C. zmętniał i rozdzielił się potém na 2 warstwy, górna wynosiła 4 obj. dolna 16 obj.

Z przytoczonych powyżéj prób pokazuje się, zgodnie z wnioskami *Pereiry*, że rozpuszczalność oleju rącznikowego w wyskoku nie daje pewności, że takowy nie jest fałszowanym, a wyższa lub niższa temp. w jakiéj mieszanina oleju i wyskoku staje się klarowną, jakotéż grubość względna warstw na które się mieszanina rozdziela, zapewnie nietylko zależy od różnych gatunków oleju rącznikowego, ale i od jakości domieszanego obcego oleju.

Hager (Pharm. Centralhalle 1867) zrobił obsewrację, że olej rącznikowy nie rozpuszcza się w benzynie i tak zwanym eterze petroleowym (wodorodek węgla wrzący w+60° C. otrzymywany przy rektyfikacji nafty, w handlu pod nazwą benzyny znany); zmieszawszy bowiem dwie obj. oleju rącznikowego w zwykłéj temperaturze z sześcioma obj. eteru petroleowego, otrzymał płyn mętny, który po pewnym czasie rozdzielił się na dwie warstwy, z których dolna cięższa zajmowała trzy obj. i była mieszaniną oleju rącznikowego z eterem petreleowym. W mieszaninie w tym samym stosunku zrobionéj z oleju rącznikowego i benzyny dolna cięższa warstwa wynosiła 3,75 obj. *Hager* dodaje, że zachowanie się to oleju rącznikowego daje możność wykrycia zafałszowań innemi olejami.

Ponieważ spostrzeżenie *Hager'a* wyżéj przytoczone znalazłem uzasadnioném, szło jeszcze o przekonanie się, czy olej rącznikowy zafałszowany innym olejem z eterem petroleowym inaczéj zachowa się jak czysty? Zmieszałem więc 80 części oleju rącznikowego własnego prasowania z 20 częściami oleju makowego, i jedną obj. téj mieszaniny skłóciłem z 3-ma obj. eteru petroleowego; po odstaniu się dolna warstwa wynosiła 1,75 obj. Zupełnie tak samo zachowała się mieszanina, zrobiona z czystego oleju rącznikowego z tymże węglowodorem. I tym sposobem więc nie ma możności wykrycia zafałszowania.

O działaniu kwasu saletrawego na olej rącznikowy (wyżéj wspomniona próba elaidynowa), ze wszystkich przytoczonych wyżéj farmakopei mówi tylko hanowerska w tych kilku słowach „że olej rącznikowy z kwasem saletrawym (NO^3) powoli krzepnie.“ Szczególne to zachowanie się i kilku innych jeszcze olejów tłustych dawno już jest znaném. Jako próbę do dochodzenia czystości oliwy podał ją *Poulet*, wzmiankowane w Repert: *Buchner'a* 1834 r. Próbę tę odbywano w tén sposób, że dygerowano 7½ części kwasu saletrzanego 38° z sześcioma częściami rtęci; utworzone przy tém działaniu sale-

tran, podsaletron i saletron rtęci spowodowały zgęstnienie oliwy. Dłuższy czas zdania były różne, któryby ze wspomnionych związków był tego powodem, dopiero *F. Boudet* w „Annal. de Chim. et de Pharm.“ (wyciąg w Repert. *Buchner'a* za 1834 r.) wykazał, że zgęstnienie to zależy od kwasu saletrawego i ma miejsce nietylko z oliwą, ale i z olejem migdałowym, orzechów leśnych, anacardium occidentale, rącznikowym i rzepakowym, nie następuje zaś z olejem lnianym, konopnym, makowym, które tylko zmieniają barwę. Ten sam autor zestawił tablicę, w któréj podaje kolor jaki przybierają różne oleje zaraz po skłóceniu z odczynnikiem (kawałek miedzi metalicznéj z kwasem saletrzanym), czas upłyniony aż do skrzepnienia w minutach, i stosunek liczby minut w jakich krzepną próbowane oleje do oliwy przyjętéj za 10. Podług téj tablicy olej rącznikowy z kwasem saletrawym przybiera kolor złoto-żółty i krzepnie w 603 minutach. Produkt utworzony z działan'a kwasu saletrawego na oleje: migdałowy, orzechów leśnych, anacardium occidentale i oliwy, *Boudet* nazwał elaidyną; ponieważ massa skrzepła, utworzona przez działanie tegoż kwasu na olej rącznikowy, różniła się we własnościach od elaidyny, autor ostatnią nazwał palminą.

Hager, na dochodzenie czystości oleju rącznikowego w swoim komentarzu do 7-éj edycji farm. pruskiéj, podaje także zachowanie się tego oleju z kwasem saletrawym. Podług niego jednak olej rącznikowy w początku próby ma być białawy, a po kilku godzinach ma krzepnąć na massę białą, podobną do wosku; zafałszowany zaś ma być z początku żółtawy, czerwonawy lub czerwony i tworzyć późniéj mniej lub więcéj miękką żółtawą lub brunatnawą massę. Ponieważ posiadałem olej, który sam z nasion rącznikowych wyprasowałem, o czystości którego zatem mógłem być przekonanym, wykonałem wyżéj wspomnioną próbę za pomocą kwasu saletrawego z olejem rącznikowym czystym, jakoteż z takim, który był przezemnie zafałszowany olejem makowym. Próby te wykonałem w następujący sposób: kilka drobnych kawałków otoczyn miedzianych polałem w epruwetce niewielką ilością kwasu saletrzanego i podwójną co do objętości ostatniego ilością oleju rącznikowego własnego prasowania, skłóciłem mocno i odstawiłem; prawie zaraz potém olej zabarwił się żółto (kolor żółtego wosku), po upływie pół godziny zaczął blednąć, a po 18 godzinach skrzepł na massę nie dającą się wylać z epruwetki i był koloru jasnego praśnego miodu. Olej rącznikowy kupny ostindyjski w tych samych warunkach podobnie się zachował.

Olej rącznikowy własnego prasowania, do którego dodałem 20 na sto oleju makowego, w wyżéj wspomnianych warunkach, z początku był takiego samego żółtego koloru, po upływie 18 godzin skrzepł, jednakże część, która na objętość wynosiła mniej więcéj tyle ile wynosił oléj makowy początkowo dodany, pozostała niezmienioną i pozwalała się wylać z epruwetki; kolor przytém całéj massy był ciemno-żółty.

Z przytoczonych wyżéj kilku prób, wykonanych z olejem rącznikowym własnego prasowania, kupnym i zafałszowanym olejem makowym, przekonałem się: że ciemno-żółte zabarwienie, występuje zaraz na początku działania

kwasu saletrawego na olej rącznikowy nie może być przeto uważaném za dowód, że próbowany tym sposobem olej jest zafałszowany, jak to utrzymuje *Hager*, a tylko niekrzepnienie jego może być wskazówką, że przymieszano doń część olejów: lnianego, konopnego, makowego, sezamowego lub innych, które z kwasem saletrawym nie krzepną. Co do barwienia się oleju rącznikowego z kwasem saletrawym, to i *Boudet* l. c. powiada: że mieszanina ta przybiera kolor złoto-żółty. Charakterystycznem zdaje się być to, że kolor złoto-żółty oleju niefałszowanego po półgodzinném działaniu nań kwasu saletrawego coraz bardziej blednie, kiedy kolor oleju fałszowanego pozostaje ciemno-żółtym jeszcze po kilkunastu godzinach; jednakże jest to cecha o któréj tylko w tym razie można coś stanowczego wyrzec, jeżeli robią się próby porównawcze. (*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

BALNEOLOGJA.

(Sprawozdawca Dr. **Dymnicki**).

Treść: *Solanki*: **Erhard**, sprawozdanie o wodach Kissigen z r. 1866—67. **Schneider**, wiadomość o wodach w Reichenhall. **Helfft** opisuje zakład leczniczy w Oeynhausen. **Marchal**, przypadek uleczonego ropotoku usznego za pomocą solanki w Mondorf. *Szczawy żeleziste*: **Drescher**, wiadomości statystyczne z Reinerz z r. 1867. **Klinger**, sprawozdanie z r. 1867, o wodach w Stebeu. **Feyerlin**, wiadomość o wodach w Rippoldsau. **Valentiner**, wzmianka o wodach w Pyrmont. **Neutwig**, opisanie zdrojów w Kudowie. **Rehmann**, wiadomość o wodach w Imnau. **Ditterich**, wody w Rosenheim. **De La Garde**, ważność arszeniku w wodach Bagneres de Bigorre zawartego. *Wody ziemne*: **Rohden i Fischer**, o wodach w Lippspringe. **Hörling**, wody w Paderborn. *Wody siarczane*: **Garrigon**, o cieplicach Pyrenejskich. **Lippert**, wycieczka do wód Pyrenejskich: — Krótki opis zdrojów w Bagnères de Luchon.

Erhard podaje sprawozdanie o wodach Kissingen z sezonów 1866—67. Głównie zastanawia się nad sposobem działania tychże. Wody te przeczyszczając lekko, niszczą w żołądku kwasy. Żelazo w nich zawarte wpływa znowu na tworzenie się ciałek krwistych. Wody te podniecają także wymianę pierwiastków, podtrzymując wszystkie czynności ustrojowe, a szczególnie poprawiając trawienie. Z korzyścią mogą być zastosowane: w chorobach żołądka i kiszek, w dnie i gośćcu, w zołzach i gruźlicy, a nareszcie w zboczeniach systematu nerwowego.

Schneider podaje wiadomość o wodach słonych w Reichenhall (w Bawarji).

W 8-letniéj praktyce przekonał się *S.* że katary gardzieli i krtani z owrzodzeniami, a nawet i owrzodzenia gruźlicze w R. zupełnie się leczą. Do tego uleczenia ma się głównie przyczyniać klimat tamtejszy; ale *S.* przyznaje się także, że w kilku przypadkach używał do wdéchań sproszkowanych płynów ałunowych i taninowych. W katarach oskrzeli i rozedmie płuc mają te wody także wybornie działać.

S. używa także przy leczeniu wodami w mowie będącemi: żentycy, soków roślinnych i ścieśnionego powietrza. Ostatniego środka unika stanowczo w gruźlicy płucnéj.

Oprócz chorób przewodu oddechowego należą tutaj także zołzy.

Helfft opisał zakład leczniczy w Oeynhausen (w Westfalji). Zwraca uwagę szczególnie na przyrząd do wdéchań solanki, urządzony w r. 1857. Za pomocą ciśnienia wyprowadza się strumień solanki do znacznéj wysokości, z któréj spadając na podstawione płyty w pyłek wodny się zamienia, którym chorzy oddechają. W miejscu tém zawiera więc powietrze wiele pary wodnéj, cząsteczek soli i gazu kw. węglowego w obfitości.

Ostatni składnik powietrza zrządza czasem u wrażliwych chorych nieprzyjemne zatrucia zjawiska; a usiłowania D-ra *Lehmann'a* w celu zaradzenia złemu nie powiodły się dotąd.

W Oeynhausen pochodzi solanka z otworów świdrowych. Temp. jéj od 23,6 do 25° R. W r. 1865 wyświdrowano otwór na 1500 stóp, który w minucie 4 stopy kubiczne solanki temp. 23° R. wydaje.

Marchal podaje jeden przypadek uleczonego ropotoku usznego zołzowego za pomocą solanki w Mondorf (3 ½ mili od m. Luxemburga). Przypadek ten zasługuje na uwagę z téj przyczyny, że otok uszny był połączony z upartym kaszlem i wymiotami, bez zboczeń w przyrządach odpowiednich. Po wyleczeniu otoku znikły i te objawy bez śladu. Ztąd możnaby wyprowadzić wniosek, że nerw uszno-skroniowy, powstający z nerwu szczękowego dolnego, ma związek z nerwem płuco-żołądkowyn.

Szczawy żeleziste.

Drescher podaje wiadomości statystyczne z Reinerz (Szląsk, hrabstwo Glatz, 1785' nad pow. morza) z r. 1867. Średnia tem. sezonu według *D.* wynosiła 11,8° R. Najwięcéj było chorych gruźliczych (16%), z katarami płuc 13%, z kat. krtani, żołądka, kiszek, rozedmą płuc, niedokrwistością 6%.

Wszystkich chorych było w r. 1867, 642 z tych umarło 2. Chorym gruźliczym zaleca *D.* kąpiele i natryski.

Klinger w Steben (Niemcy, w blizkości Hof, 2008' nad morz.) zdaje sprawę z sezonu r. 1867. Tutaj leczy się najwięcéj niedokrwistych i bledniczych. Kobiety ciężarne mogą także z tych wód korzystać. *K.* zaleca także te wody w upośledzoném trawieniu, w chorobach macicy, pochodzących z ogólnego osłabienia. Tutaj należą także zboczenia nerwowe pochodzące z niedokrwistości. Dla kobiet w okresie klimakterycznym radzi *K.* wody słono-żeleziste, jak: Franzenzbad i t. p.

W osadzie wody stebeńskiéj znalazł *Reichardt*, z Jeny, oprócz innych składników także miedź i arszenik.

Z broszurki *Feyerlin'a* dowiadujemy się o wodach w Rippoldsau (W. ks. Badeńskie, 1886' n. m.). Wody te są ziemno-słono-żeleziste. Tryskają trzema zdrojami: Józefa, Leopolda i Wacława. Pierwszy z nich obfituje w sól glauberską, a zawiera niewiele żelaza, dwa ostatnie odznaczają się obfitością żelaza. Z dwoma ostatniemi zdrojami możnaby porównać Pyrmont i Driburg; dlatego choroby kwalifikujące się do tych ostatnich z korzyścią i w Rippoldsau leczoneby być mogły.

Valentiner donosi, że według rozbioru chemicznego przez *Frezeniusza*, żeleziste źródła pyrmontskie (ks. Waldeck): Brodelbrunnen i Helenenquelle, używane dotąd tylko do kąpieli, o wiele więcéj zawierają wolnego CO_2, niż zdrój driburgski (Westfalja), a nawet zdrój pyrmontski, wyłącznie do picia używany.

Neutwig opisał zdroje lekarskie kudowskie (Cudowa, Szląsk) pod względem klimatycznym, fizycznym, chemicznym, jakoteż i lekarskim. Wody te odznaczają się obfitością węglanu i siarczanu sodowego, niemniéj węglanu żelazowego obok wolnego CO_2. Działanie ich jest więc potrójne: wód alkalicznych, rozdzielających i wzmacniających.

Rehmann podaje wiadomość o wodach żelezistych w Imnau (Prussy). Tutaj znajduje się 6 zdrojów. Najwięcéj żelaza zawiera zdrój nowo-wywiercony (1865 r.).

W ogóle wody te są silnie-żeleziste. Zakład posiada wszelkie przyrządy do natrysków spadających i wstępujących, tudzież do łaźni parowéj żywicznéj. Najwięcej bywa tutaj kobiet.

Ditterich opisał wody w Rosenheim (Bawarja u stóp Alp) pod względem fizjologicznym i terapeutycznym. Według dawnego rozbioru chemicznego *Vogel'a*, uważano wody te za solanki z wolnym siarko-wodem (*Vetter*). Rozbiór chemiczny prof. *Buchner'a* wyka-

zał, że wody te należą do słabych ziemno-alkaliczno-żelezistych. [1]) Wskazania wymienione przez *D.* nie różnią się wcale od wskazań w ogóle wiadomych.

De La Garde pisząc o wodach w Bagnères de Bigorre (w Pyreneach) kładzie wielki nacisk na arszenik, jaki wody zawierają, a zwłaszcza zdrój Salies (w litrze 0,0009 grm.). Skutki pomyślne w chorobach skórnych tłómaczy *G.* z arszeniku, gdyż siarko-wodu nie ma tutaj. *G.* zaleca te wody także w chorobach nerwów.

Z wód francuzkich zawierają arszenikan sodowy następujące: La Bourboule 0,014 gramów, Vichy 0,003, Bussang 0,002, Bagnères de Bigorre 0,0003, Mont-Dore 0,0009, Plombières 0,0006.

Wody ziemne.

Rohden i *Fischer* pisali o wodach Lippspringe (Westfalja). U tych leczą się z korzyścią: długotrwałe choroby płucne, nerwów, katary żołądka, kiszek a szczególnie oskrzeli, i ztąd powstałe serowate zapalenia płuc.

Zarzucano wodom tym, jakoby przyczyniać się miały do rozmiękczenia gruzełków. Wprawdzie mają one według *R.* w początku leczenia wpływ na wydalanie wysięków śluzowych, ale to ustaje wkrótce, a za tém postępuje także zupełne zabliźnienie się kawern??

Wód tych używają nietylko do picia, ale i do kąpieli, niemniéj i do wdéchań. *R.* utrzymuje, że suchotnicy niepotrzebnie nieraz dalekie podróże w celu leczenia się odbywają, gdyż Lippspringe z pewnościąby ich uzdrowiło??! Tak się powinno bronić domum suam, ale to niemcy tylko potrafią. [2])

Fischer ma śmiałość utrzymywać, że nietylko gruźlica długotrw. ale nawet ostra (floride Lungentuberculose) może się u wód w mowie będących uleczyć!

Pomimo tak świetnych obietnic narzeka *R.*, że zbyt tylko szczupła ilość osób tak dzielne odwiedza wody!

Hörling porównywa wody na wyspie Paderborn (niedaleko od Lippspringe) z temi ostatniemi.

Wody w Lipp. zawierają wiele części ziemnych i soli glauberskiéj obok żelaza. Wody w Pad. zaś wyróżniają się szczególnie solą kuchenną.

Pierwsze mają także wiele gazów wolnych, a osobliwie CO_2, z któréj to przyczyny sposób leczenia za pomocą wdéchań niektóre niedogodności przedstawia (jak wyżéj w Oeynhausen).

Według *H.* powinni chorzy z tak zwanemi katarami oskrzeli suchemi (astmatycy) w Paderborn pomocy szukać.

Wody siarczane.

Garringon opisał cieplice pyrenejskie. Według *G.* cieplice położone na wschód są silnie alkaliczne, a siarkę zawierają tylko w małéj ilości; dlatego powinny być zalecane: w chorobach narządu moczowego, gośćcu, dnie i w chorobach skórnych z podstawą dnawą.

G. Przyznaje każdemu ze zdrojów pyrenejskich specyficzne działanie w pojedynczych chorobach: Ax ma być wyborny w chor. skórnych, Cauterets w chorobach krtani i płuc, Barèges w ranach, Saint-Sauveur uśmierza rozdrażnienie nerwów, Eaux Bonnes leczą wszystkie choroby płuc.

Specyficzność ta, niedopuszczająca wątpliwości dla francuzów, powinna być dla nas arcy-wątpliwą. [3])

Lippert odbył także wycieczkę do wód pyrenejskich. Naprzód odwiedził Bagnère de Luchon. Tutaj znajduje się 48 zdrojów. Przyrządy do kąpieli nie pozostawiają nic do życzenia, oprócz wanien są i kąpiele wspólne (pisciny), w których chorzy kąpiele do 35°C

---

[1]) Przypisek *Spraw.*
[2]) Uwaga *Spraw.*
[3]) Uwaga *Spraw.*

ciepłe przez całą godzinę pobierają. Zakład posiada także obszerne pływalnie, w których woda z przyczyny barożyny (mikroskopijny grzybek) przyjemnie ślizką się staje. Oprócz innych przyrządów do natrysków i wdéchań posiada zakład także natryski szkockie (zimny i ciepły natrysk naprzemian).

Zdroje w mowie będące podzielić można na 3 grupy: 1) rozmiękczające; 2) podniecające; 3) wzmacniające, Temp. ich wynosi od 34 do 68°C. Obfitość siarku-sodu od 0,005 do 0,007 grm. na litr wody. Najsłabszy zdrój jest Ferras superieur (najchłodniejszy), najobfitszy w części składowe jest Bayen (najgorętszy).

Woda w Luchon łatwo się rozkłada; powstające więc ztąd małe płateczki siarki zabielają wodę. Najszybciéj rozkłada się woda ze zdroju Source blanche.

Z chorób należą tutaj: wysypki skórne, owrzodzenia gardzieli, krtani, części pochwowéj, zboczenia gośćcowe i zołzowe w całéj rozciągłości porażenia i chera rtęciowa i ołowiana.

Przepyszna okolica, górskie powietrze, cudne wycieczki w urocze Vallon de Lys i Lac d'Oo, dopełniają skuteczności zdrojów. Wkrótce będzie i koléj żelazna gotowa, która się obecnie z wielkim nakładem (10 miljonów franków) z Montrejean do Luchon buduje.

(*D. n.*.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Alkoholizm—Alkohol i piołun—Epilepsja piołunowa.

Lekcja kliniczna Pr. Magnan'a.

Streścił **Gustaw Lewandowski**, Lekarz Praktykujący w Radomiu.

(Dokończenie.)

W innych okolicznościach widzi się on w więzieniu, przed trybunałem, jest oskarżonym o różne zbrodnie, wyobraża sobie niekiedy że je popełnił, sądzi się byćzdradzonym przez żonę, przyjaciół; towarzyszy pochowaniu swoich rodziców i t. d. Pod wpływem tych smutnych wrażeń jest niespokojny, podejrzliwy, użala się, ma minę przestraszonego, stara się uciec, niekiedy nawet przychodzi mu myśl zamordowania siebie lub kogo drugiego; jedném słowem przedstawia się pod postacią melancholika. W stopniu jeszcze wyższym widzi się obciążonym łańcuchami, przy stopniach szubienicy, ma przed sobą zakrwawione trupy własnych dzieci, wszystko widzi w ogniu który i jego ma pochłonąć i t. d. Obrazy te wprawiają go w osłupienie i przestrach, pozostaje nieruchomym w stanie zupełnego odrętwienia.

Pomiędzy temi różnemi stanami, manjakalnym, melancholicznnym lub ogłupienia, rozumiecie panowie jak znaczną liczbę pośrednich moglibyśmy pomieścić; lecz wystarczy nam wskazać je tylko, tém więcéj, że obserwując kilku z naszych chorych, którzy znajdują się w salach, można będzie widzieć rozwijające się stopniowo u tegoż samego indywiduum różne te formy; prosty egzamin chorego pozostawi w waszym umyśle łatwiéj niżeli wszelkie opisy pojęcie różnych tych przeobrażeń.

Zróbmy najprzód krótką analizę zaburzeń zmysłowych. Przedtém jednakże nie będzie bez interesu zatrzymać się nad rozwojem tych symptomatów, które nie przedstawiają się od początku z charakterami tak wydatnemi. Obserwuje się stopniowanie i w natężeniu objawów i w sposobie ich rozwoju. Proste zaburzenie funkcjonalne przechodzi w illuzje, te w hallucynacje pomieszane, które następnie zwolna stają się hallucynacjami określonemi, co jest najwyższym stopniem; potém w miarę jak przychodzi polepszenie fenomena znikają stopniowo w tym samym porządku, to jest hallucynacje okr ślone prowadzą do pomieszanych, te do illuzji, które znowu z kolei rzeczy przechodzą w proste funkcjonalne zaburzenia.

Taki jest zwyczajny rozwój zaburzeń hallucynacyjnych w alkoholizmie. Wyjątkowo jednak może dojść od razu do najwyższego stopnia.

Zwykle najprzód podczas nocy pojawiają się te przypadłości, i jeżeli trudno est określić sposób ich rozwoju z przyczyny wspomnień trochę pomieszanych, jakie zachowjują chorzy, mogę przynajmniéj wskazać wam z precyzją sposób ich znikania. Hallucynacje trwające dzień i noc zaczynają znikać w dzień, lecz ponawiają się w nocy z tą samą siłą; późniéj stając się mniéj czystemi pojawiają się w chwili przejścia od czuwania do snu; potém znajdujemy tylko zmory senne, które trwają chwilę po przebudzeniu się, w końcu mają miejsce proste marzenia i wreszcie chory zaczyna oceniać z pewną dokładnością wszystkie te zaburzenia zmysłowe, które stopniowo znikają zupełnie. Tak więc najprzód hallucynacje dzień i noc, potém tylko w nocy, późniéj hallucynacje pomieszane i illuzje w chwili przejścia od czuwania do snu, potém podczas snu z przebudzeniem się niespokojném, w końcu zmory, marzenia i powrót do zdrowia.

Łatwém Wam będzie Panowie śledzić bieg zmniejszania się objawów u większéj części chorych, byleście tylko zwrócili uwagę na ten punkt; w miarę tego jak są zdrowsi sami spostrzegają z przyjemnością przyjazną zmianę, która się odbywa, a niektórzy umieją opowiedzieć to w sposób bardzo dobitny.

Zobaczmy teraz jak w każdym zmyśle rozwijają się objawy. Co do słuchu, pierwsze sensacje są brzęczenie, świstanie, dzwonienie, które chory przedstawia sobie niekiedy jako obchód pogrzebowy; potém są to szmery pomieszane, trzaskanie, hałasy, zaburzenia, strzelania, późniéj krzyki przestrachu, głosy pomieszane lub pojedyncze przyjaciół, krewnych; późniéj jeszcze obelgi, groźby, oskarżenia jasno postawione i tym podobne charakterystyczne hallucynacje słuchu.

Co do wzroku, przypadłości przedstawiają się w podobny sposób: wzrok słabnie, przyćmiewa się z olśnieniami; pojawiają się błyskawice, płomienie, rozmaite kolory, cienie, przedmioty poruszające się, widma; potém pożary, przepaście, bitwy. W niektórych przypadkach chory widzi najprzód czarną plamę o konturach niewydatnych, późniéj przy granicach charakterystycznych z przedłużeniami, które przedstawiają łapy, głowę i wyobrażają zwierza, jak szczura, kota, lwa lub téż strażnika, żandarma, mordercę i t. d Oto są niektóre z licznych zaburzeń widzenia zdarzające się w alkoholizmie.

Zmiany, illuzje i hallucynacje są mniéj liczne i mniéj urozmaicone w zmysłach smaku i powonienia, jednakże indywiduum zostające pod wpływem alkoholu nie uniknie ani zapachów, ani smaków z charakterami nieprzyjemnemi.

Czucie ogólne ze swojemi różnego rodzaju anestezjami i hyperestezjami dostarcza także znacznego zasobu przykrych sensacji i często zaburzenia te łączą się z zaburzeniami innych zmysłów. W ten sposób niektórzy upojeni alkoholem czują i widzą zwierzęta przenikające między ich skórę i mięso; albo też czują się otoczeni żelazami, które ich gniotą, spędzają czas na odejmowaniu kół metalicznych, odnawiających się co chwila; albo téż innym razem spostrzegają część swojego ciała toczoną przez robaki, od których chcą się uwolnić i strząsnąć je na ziemię pośród najwyższéj niespokojności. Nie zatrzymuję się dłużéj, aby Wam odmalować niepokoje tych nieszczęśliwych; zresztą każdy tego rodzaju chory przedstawia Wam się ze swemi przypadłościami i będziecie mogli łatwo dopełnić obrazu za nadto prędko odszkicowanego.

Nie zatrzymam się wcale dzisiaj nad pewnemi zaburzeniami, które mają miejsce w organach trawienia i całego odżywiania; powiem Wam tylko co się tyczy uryny, że podług naszych doświadczeń fizjologicznych, a szczególniéj podług naszych poszukiwań klinicznych, obecność białka w urynie musi być uważaną jako rzecz bardzo rzadka w alkoholizmie ostrym.

Fenomena, które mają miejsce ze strony organów ruchu są godne uwagi; drżenie całego ciała, drżenie konwulsyjne wszystkich muskułów twarzy, drżenie rąk i nóg nie pokazują się w tym stopniu jak tylko w alkoholizmie ostrym. Aby to stwierdzić nie jest konieczném żądać od chorego wykonania ruchów wymagających więcéj pewności, azatem ułatwiających ocenienie nieładów chorobliwych. Wystarczają najprostsze ruchy, aby uwydatnić natężenie zaburzeń ruchowych. Jeśli chory schwyci waszą rękę, uczujecie ucisk jego palców w sposób nieregularny—już to ręka jego ściska konwulsyjnie, już téż następuje

zwolnienie. Jak tylko chory zaczyna mówić pośród drżenia muskularnego, spostrzegamy małe przerwy konwulsyjne, które czynią twarz skrzywioną. Gdy ramiona, przedramiona i ręce są wyciągnięte, oprócz drżenia w całéj massie mięśni, pokazują się w znacznéj ich liczbie małe wstrząśnienia nieregularne, nierówne; miejscami ścięgna podnoszą się nagle, a przykładając rękę uczuwa się ich drganie.

W oczach większéj części lekarzy te znaczne zboczenia ruchów są zwiastunami przypadłości konwulsyjnych epileptycznych. Podług nich więc attak epilepsji jest ostatnim wyrazem nieładów muskularnych w alkoholizmie i jest zawsze wskazówką stanu niebezpiecznego.

Nie tak jest jednakże Panowie. Attak epilepsji nie jest w ostrym alkoholicznym obłędzie wyrażeniem najwyższego zaburzenia ruchowego, jest to przypadłość niezależna od innych objawów. W istocie niektórzy chorzy przedstawiają niekiedy drżenie przestraszającego natężenia, a jednakże nie ulegają epilepsji; inni przeciwnie nie mają prawie drżenia, a widzicie ich nagle schwyconych konwulsjami. Rzeczy te nie dziwią nas dzisiaj, bo znamy ich tłómaczenie.

Alkohol tak u człowieka jak u zwierząt nie jest w stanie sam przez się wywołać epilepsji—rodzi on drżenie, niekiedy nawet małe konwulsje kloniczne, nieregularne, lecz to jest wszystkiem. Gdy znowu z drugiéj strony attaki epileptyczne pojawiają się niewątpliwie; lecz znajdziecie inny czynnik, który je spowodował, a tym czynnikiem jest zwykle absynt.

Epilepsja więc, powtarzam, jest fenomenem dodatkowym, który nie może być uważanym jako objaw najwyższy ostrego alkoholizmu.

Pomiędzy choremi, których dzisiaj wyegzaminujecie, znajduje się mężczyzna wieku lat 41, tragarz, który po częstych nadużyciach wina i wódki oddał się szczególniéj absyntowi. Doznając tylko drżenia i pewnych hallucynacji, nagle przed trzema dniami dostał attaku epilepsji—upadł bez przytomności z twarzą wykrzywioną, najprzód bladą potém siną—wargi pokryły się pianą, ręce i nogi przedstawiały drgania konwulsyjne; po pewnéj chwili chory powstał cały osłupiały; w kilka godzin późniéj stał się gwałtownym, uważał się za ściganego przez morderców, widział zwierzęta około siebie. Obłęd ten trwa ciągle z hallucynacjami przestrachu, lecz zwracam uwagę waszą na stan organów ruchu: znajdziecie drżenie rąk dosyć znaczne, jednakże mniéj silne jak to zdarza się w przypadkach alkoholizmu ostrego średniego natężenia; nie było zatém wzrostu stopniowego od zaburzeń ruchowych do attaku epileptycznego; ostatni przyłączył się tylko do fenomenów zwyczajnych bez wywarcia wpływu dającego się ocenić na organa ruchu. Mógłbym Wam opowiedzieć znaczną liczbę podobnych obserwacji moich i p. *Bouchereau*, lecz one nie przyniosłyby nowego światła w kwestji która nas zajmuje. Przypomnę Wam jednakże jeden fakt, który obserwowałem w Bicétre, gdzie chory jeden posłużył niejako za przedmiot doświadczeń dowodzących właściwéj działalności absyntu.

Mężczyzna ten wieku lat 32 przybył do Bicétre 31 Października 1863 r. Poprzednio wybornego zdrowia, żył wstrzemięźliwie do roku 1861—epoka, w któréj został kupcem win. Wtedy nabrał zwyczaju picia najprzód wina i wódki, a potém absyntu. Skutki alkoholu nie omieszkały się zjawić niekiedy z zawrotami głowy. W ciągu 1863 r. pan *Cl.* aby nabrać więcéj sił, używał obficiéj absyntu; zawroty stały się częstszemi, a w przerwach kilko-dniowych pojawiły się dwie kryzy z utratą przytomności, wywrotem, wykrzywianiem twarzy, konwulsjami rąk i nóg, pianą krwawą między wargami i przygryzieniem języka. Jedna z kryz miała miejsce w kościele podczas ceremonji pogrzebu, druga na schodach; w obydwu przypadkach wystąpiły nagle.

Wkrótce opanowywa chorego obłąd z hallucynacjami przestrachu i powoduje jego zamknięcie w Bicêtre; przybywa tam 31 Października 1863 r. z symptomatami ostrego alkoholizmu. Odzyskuje zdrowie dosyć szybko i po upływie miesiąca wypuszczają go na wolność.

Przybywszy do domu wraca do dawnego sposobu życia, ale téż i przypadłości alkoholiczne nie każą na siebie długo czekać. Późniéj w skutek nowych nadużyć absyntu poja

wia się attak epileptyczny podobny do poprzednich. Chory przybywa znowu d. 28 Kwiet. 1864 r. do Bicêtre, gdzie pozostaje do początku Czerwca. Wyleczony po raz drugi wyrzeka się na pewien przeciąg czasu absyntu, lecz po kilku dniach zaczyna pić wino i wódkę. Sen staje się niespokojnym, hallucynacje zjawiają się z przykrym charakterem, traci appetyt, ranó wyrzuca znaczną ilość śluzu i członki stają się trzęsącemi. Stan ten trwał dwa miesiące, lecz p. *Cl.* czując się słabym powraca jeszcze raz do swojego ulubionego likworu. Absynt wywołuje wkrótce nowe kryzy epileptyczne. *Cl.* wraca 3-ci raz do Bicêtre 5-go Grudnia 1864 r. W chwili swojego powrotu miał jeszcze na języku ślady skaleczeń — oczywiste świadectwo ostatniéj kryzy.

Oto jest pouczająca obserwacja. Mężczyzna w pełnéj sile zdrowia, wolny od wszelkich przypadłości konwulsyjnych i innych, gdy zaczął nadużywać wina i wódki uległ alkoholizmowi — gdy oddał się absyntowi, dostał epilepsji. W czasie pierwszego pobytu w szpitału przypadłości znikają. Gdy zaczyna pić wino i wódkę przypadłości alkoholiczne zjawiają się—bierze się do absyntu, dostaje nowych attaków epilepsji. Nowy pobyt w szpitalu i ustąpienie wszystkich objawów. Po raz trzeci nadużycie wina i wódki — alkoholizm; nadużycie absyntu— dołączają się do alkoholizmu attaki epilepsji. Pobyt w szpitalu—wyzdrowienie. Czy skutek może być ściśléj złączony z przyczyną? Czy nie łatwém jest rozdzielić zatrucie na część należną alkoholowi i część należną absyntowi?

Epilepsja absyntowa nie mogłaby być jaśniéj dowiedzioną. Attaki te epileptyczne zawsze w stosunku z czynnikiem powodującym są różne co do ich natury od tych, które towarzyszą alkoholizmowi chronicznemu. W ostatnim przypadku co się dzieje? Chory zaczyna podpadać przypadłościom podobnym do epileptycznych — wchodzi do szpitala i podczas całego jego tam pobytu można widzieć powtarzające się podobne do pierwszych attaki, pod wpływem najrozmaitszych przyczyn, niekiedy nawet bez przyczyny dającéj się ocenić, jak u chorych z niektóremi zboczeniami mózgowemi, bo w istocie w alkoholizmie chronicznym chory znajduje się zupełnie w podobnych warunkach; system jego cerebro-spinalny uległ zmianom głębokim i trwałym. Przyczyna tkwi w stanie organizmu, zatém warunki są przeciwne tym, jakie mają miejsce w zatruciu absyntem, gdzie jedyną przyczyną jest trucizna.

Jaka jest prognoza w alkoholizmie ostrym? Ze statystyki niektórych lekarzy, szczególniéj angielskich i amerykańskich trudnémby było zdać sobie sprawę o ile alkoholizm ostry jest ciężką przypadłością. Dokumenta te różnią się pomiędzy sobą, że niemożliwém żadne porównanie. Dla tego sądzę użyteczniejszém i przedstawiającém więcéj praktycznego interesu ograniczyć nasze poszukiwania w tym względzie do spostrzeżeń zebranych w Paryżu, które pozwolą nam ocenić dokładniéj wszystkie elementa zadania.

W 1852 r. p. *Delasiauve*, żywo uderzony ciężkością niektórych przypadków *delirii trementis*, ogłosił w tym przedmiocie znakomitą rozprawę, gdzie umieścił wierny obraz przypadków więcéj jak ostrych (suraigu) delirii trementis.

Chociaż obserwacje ograniczają się tylko do małéj liczby przypadków, wybranych pomiędzy najcięższemi, mamy w nich jednakże dowód dosyć znacznéj śmiertelności.

Będziemy także czerpać w rozprawie D-ra *Contesse* liczne objaśnienia, tém ważniejsze, że mogą być pod każdym względem porównane z témi, które otrzymamy.

Na 5,238 chorych z różnemi obłędami, którzy weszli do Bicêtre od 1-go Sierpnia 1855 r. do 1-go Kwietnia 1862 r. p. *Contesse* znalazł 1,000 chorych z obłędem alkoholicznym, pomiędzy któremi było 30 przypadków śmierci, w 34 pierwszych dniach po przybyciu do szpitala; lecz autor rozumiejąc, że czas ten trwania 34 dni jest za długi, dodał tablicę zejść dzień po dniu od chwili wejścia do szpitala. W ten sposób możemy, nie biorąc w obrachunek jak tylko 5 pierwsze dni, znać cyfrę, która odnosi się racjonalnie do alkoholizmu ostrego. Bo w istocie po 5-u dniach chorzy z ostrym alkoholizmem nie umierają, właściwie mówiąc z zatrucia samego, ale raczéj z komplikacji.

Na 30 zejść w 34-ch dniach, 21 miało miejsce w 5-u pierwszych dniach, 9 zaś pozostałych rozdziela się pomiędzy 29 dni. Cyfry te pokazują dostatecznie istnienie niebezpieczeństwa w perjodzie ostrym, to jest w chwili, kiedy ekonomja cała jest jeszcze pod wpływem saturacji alkoholicznéj.

Lecz w liczbę 1,000 wchodzą chorzy z alkoholizmem ostrym i chronicznym. Niezbędném jest jednakże rozdzielić ich, ponieważ 21 zejść w pierwszych 5-u dniach odnoszą się tylko do przypadków alkoholizmu ostrego.

Z naszych własnych wykazów sądzimy się upoważnieni wyrzec, że na 1,000 chorych z alkoholizmem, 260 ulega alkoholizmowi ostremu, z czego bywa 8 przypadków śmierc na 100.

Wiecie Panowie dla czego porównywam bez żadnych zastrzeżeń wykazy statystyczne z Bicêtre i bióra egzaminacyjnego; ponieważ w obydwóch razach mamy do czynienia z podobnemi elementami. Chorzy nasi w biórze egzaminacyjném nie są innemi w większéj części, jak ci, którzy dawniéj odsyłani byli do Bicêtre; znajdujemy się zatém w warunkach identycznych. Pijacy paryzcy z 1862 r. nie różnią się od pijaków z 1867 r.

Od czasu nowéj organizacji służby dla obłąkanych 18-go Maja 1867 r. do końca Kwietnia 1869 r. naliczyliśmy z p. *Bouchereau* na 4,866 chorych 231 z alkoholizmem ostrym i 662 z alkoholizmem chronicznym, razem 893 chorych, z których straciliśmy w pierwszych 5-u dniach trzech tylko chorych, czyli ściśléj, pozostawiając chorych chronicznych na uboczu, 3 zejścia na 231 chorych z alkoholizmem ostrym, co daje 1,30 na 100 w biórze egzaminacyjném, zamiast 8 na 100, które otrzymano w Bicêtre, mógłbym powiedzieć, które otrzymaliśmy w Bicêtre, ponieważ jak wiecie chorzy przybywają tam po południu i pierwsze starania otrzymuja od interna (*Magnan*). Chorzy zatém, którzy umierali, pierwszego dnia przez nas byli leczeni.

Rezultata otrzymane przez p. *Bouchereau* są podobne do takowych pana *Contesse* i moich własnych.

Jak wytłomaczyć tę różnicę, jaka zachodzi między 8 na 100 w Bicêtre i 1,30 na 100 w biórze egzaminacyjném u jednego rodzaju chorych, leczonych przez tych samych lekarzy? Mogę jeszcze dodać, że leczenie nasze farmaceutyczne w biórze egzaminacyjném nie różni się od takowego w Bicêtre. Wiecie zatém, że jest tu coś jeszcze nieznanego, o czém właśnie chcę teraz pomówić.

Gdy chory z alkoholizmem ostrym przybywał do Bicêtre, cóż tam robiono? Zwykle był on gwałtownym, niebezoiecznym dla siebie i otaczających. Pierwsze wskazanie było zabezpieczyć go przeciwko samemu sobie i nie pozwolić, aby był szkodliwy drugim.

Kaftan był środkiem zaradczym. Narzędzie to dobrze nawet zastosowane tamuje ruchy piersiowe, szczególniéj przy podstawie klatki, lecz z téj strony jest tylko mała część niebezpieczeństwa.

Chory taki nawet w kaftanie nie przestaje być gwałtownym—rzucając się ulega różnym obrażeniom. Przedsiębiorą więc inne środki ostrożności. Kładą go do łóżka, gdzie jeden tylko jest sposób zatrzymania go, to jest, jeśli będzie przywiązanym. Lecz ta niby konieczność gotuje mu śmierć, jak to zaraz zobaczycie.

Chory jest rozciągnięty na łóżku w kaftanie ściśniętym, z rękami skrzyżowanemi na przodzie, które za pomocą rękawów są silnie przyciśnięte do klatki piersiowéj. Jest to najlepszy sposób unieruchomienia dolnéj części klatki piersiowéj, wstrzymania ruchów wszystkich fałszywych żeber i dwóch lub 3-ech ostatnich żeber prawdziwych. W górnéj części kaftana znajdują się dwa otwory, które odpowiadają okolicy podobojczykowéj; więzy przechodzące przez te otwory są na dole górnéj części łóżka związane, a aby chory nie zsuwał się i aby głowa jego wygodnie spoczywała, podsuwa się poduszkę—w ten sposób cała część przednia i górna kaftana jest silnie obciągniętą na odpowiednich częściach klatki, którą unieruchomia.

Gdy pierś tak jest ściągnięta w górze i u dołu, przepona wchodzi w ruch, a respiracja brzuszna zastępuje do pewnego stopnia niedokładność respiracji piersiowéj.

Lecz chory, mając dolne członki wolne, robi bezustanne usiłowania, aby wyrwać się z łóżka. Naturalnie trzeba mu to przeszkodzić. W tym celu wyciąga się członki, zbliża do siebie i za nogi przywiązuje do dolnego końca łóżka. Skutki tego są: napięcie mięśni brzusznych, które w szczególny sposób tamuje działalność przepony. Lecz to nie wszystko.

Obszerne prześcieradła złożone na brzuchu i goleniach są umocowane w poprzek, na obydwóch bokach łóżka.

Chory w ten sposób skrępowany z początku krzyczy i przeklina. Twarz jego staje się purpurową, oczy czerwienieją; żyły szyjowe wydatne z trudnością się wypróżniają; wszystkie części głowy nabiegają krwią; twarz staje się odętą, błyszczącą, szyja nabrzmiewa z wydatnościami po nad brzegiem wyprężonym kaftana, który chorego dusi. W stanie niewypowiedzianego przestrachu nieszczęśliwy pacjent szamocze się, robi wysiłki nadludzkie, aż wreszcie wyczerpany, napół zduszony i ciągle pod wpływem czynnym trucizny, wpada w stan kompletnéj rezolucji. Śmierć przychodzi niekiedy prawie nagle, innym razem twarz staje się siną, ciało pokrywa się potem lepkim, zimnym, pojawiają się wypróżnienia mimowolne, puls staje się małym, drżącym, wskazuje depressję, z drganiem ścięgien występują drobne ruchy włókienkowate we wszystkich mięśniach; zwolna respiracja staje się nieregularną, nieznacznie ustają wszystki funkcje, chory cicho gaśnie.

Takiemi są przypadki ciężkie. Gdy chory zdolny jest wytrzymać wszystko, często wpada w sen półkomatyczny; stan rezolucji, w jakiéj się znajduje, sprowadza zwolnienie w całym organizmie; oddéchanie i krążenie chociaż tamowane powracają zwolna. Poty obfite pokrywają ciało, a po pewnéj liczbie godzin chory rozbudza się niekiedy spokojny, innym razem z zachowaniem ekscytacji, która manifestuje się przez słowa bez związku, krzyki i rzucanie się, lecz wycieńczony poprzednio z tém wszystkiém jest bezsilny.

Zastanówmy się teraz o ile jesteśmy w stanie w biurze egzaminacyjném dopełnić pierwszych wskazań, to jest zabezpieczyć chorego przeciwko niemu samemu i uczynić go nieszkodliwym dla drugich.

Gdy chory jest w stanie silnéj agitacji, kładziemy mu nie kaftan, ale rodzaj powijaka (maillot). Takowy w zimie z sukna, a w lecie z płótna przylega dokładnie do powierzchni ciała, nie robiąc nacisku w żadném miejscu. Ręce pozostają wiszącemi i są utrzymane w téj pozycji za pomocą bocznych kieszeni w które wchodzą, a przez rękawy są przytwierdzone na części powijaka służącéj za spodnie. Dla kobiet używamy powijaka takiéjże saméj formy dodając spódnicę.

Przedstawię Wam upojonego w agitacji, a zobaczycie, że dzięki pozycji rąk utrzymanych wzdłuż ścian bocznych powijaka, odwrotnie z tém co się dzieje w kaftanie, oddéchanie odbywa się tém łatwiéj, im agitacja jest większą.

W niektórych przypadkach powijak i obecność stróża nie wystarcza. Umieszczamy wtedy chorego w obszernéj sali z odwietrzaniem łatwém, ze ścianami pokrytemi grubą warstwą włosi, które utrzymane są silném płótnem żaglowém, dobrze wyprężoném i wywerniksowaném na powierzchni swojéj zewnętrznéj. Całą podłogę pokrywają dwie maty— spodnia odpowiada wielkości celi, wierzchnia zaś złożoną jest z kilku części i gdy która z takowych zostaje zanieczyszczoną, zaraz ją zmieniają. Oprócz tego w jednym rogu znajduje się naczynie kauczukowe, w innym sukienny materac i kołdra z wałkiem i poduszką pod głowę. Stróż stoi za drzwiami i przez małe okienko zdaje sobie sprawę z tego co się dzieje. Chory może oddać się ruchom jak najbardziéj niebezpiecznym, największym gwałtom, a pomimo tego nie ma żadnéj obawy. Wszystkie funkcje odbywają się regularnie, a im działalność chorego jest większą, tém prędzéj trucizna wydziela się potem i oddéchaniem.

To prowadzi nas do drugiego wskazania: ułatwić wydzielanie się trucizny. W tym celu właśnie służą nam wiadomości nabyte w naszych studjach fizjologicznych.

Wiemy, że alkohol nie przeistacza się, że wychodzi w postaci alkoholu i że niebezpieczeństwo przeminie tém prędzéj, im wydzielanie się będzie szybszém i kompletniejszém.

Pragnienie w ogóle jest żywe, trzeba je zatém zadowolnić, zalać niejako chorego napojami wodnistemi, roztwarzającemi albo lekko wypróżniającemi. Limonada cytrynowa, tyzanna z perzu i małą ilością saletry, tyzanna jęczmienna z małą ilością cremoris tartari są zwykle używane. W tych warunkach jeśli nie zjawją się komplikacje, płuca nerki i skóra szybko wyprowadzają truciznę z organizmu.

Lecz po tym perjodzie rozdrażnienia nerwowego następuje ostatnia faza choroby

zupełnie różna, to jest kollapsus, wycieńczenie nerwowe, bardzo wielka prostracja, z któréj tylko z trudnością można rozbudzić chorego.

Stan ten, który należy mieć na uwadze, jest momentem trzeciego wskazania: podnieść siły.

Udajemy się wtedy do toników, szczególniéj do chiny i jéj ekstraktu. Każemy podawać buljon, rosół, sok z mięsa i mięso, jeśli chory może je znieść, w końcu dobrém jest dać troszkę wina.

Jedném słowem 1^0 zabezpieczyć chorego, 2^0 wydalić truciznę, 3^0 podnieść jego siły, oto są wskazania, jakie nasuwają się zwykle w ostrym alkoholizmie.

Pomiędzy środkami, używanemi w tych wskazaniach, zauważyliście zapewne, że nie było mowy ani o opium, ani o naparstnicy, ani o chloroformie, ani o djecie alkoholicznéj, ani o upustach krwi i t. d.

Jeżeli niepomyślne rezultaty otrzymane z temi różnemi środkami nie wystarczyły aby je odrzucić, to, co wiemy dzisiaj o alkoholizmie ostrym, zmusza nas zaniechać ich użycia w sposób prawie absolutny, wyjąwszy rzadkich przypadków, które znalazłyby usprawiedliwienie w powikłaniach właściwych.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Odjęcie łechtaczki. Dr. *Rogowicz* w dniu 28 Stycznia r. b. w skutek narady z prof. *Tyrchowskim* i D-rem *Bernhardem*, z upoważnienia męża choréj i za jéj zezwoleniem, wykonał w *Zakładzie Leczniczym dla kobiet* odjęcie częściowe łechtaczki (amputatio clitoridis). Wskazanie do téj operacji poczerpnięto z onanizmu, któremu chora oddaje się od lat kilkunastu, mimo że jest zamężną od lat 12 i urodziła już troje dzieci. Skutek operacji o tyle jest pomyślnym, że chora w ciągu czterech tygodni, zaledwie dwa razy dopuściła się samogwałtu, a za każdym razem żaliła się, że nie może wywołać przyjemnego rozdrażnienia aż do utraty przytomności, jak to dotąd zawsze jéj się udawało. Jest zatem nadzieja, że zrażona niepowodzeniem dotychczasowych manipulacji, które przed operacją nigdy ją nie zawiodły, zaprzestanie wreszcie tego zgubnego nałogu. Jest to, o ile nam wiadomo, pierwsza operacja podobnego rodzaju w naszym kraju, należy się zatem spodziewać, że operator dokładny jéj opis ogłosić drukiem nie omieszka.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1